

**Tiina Mäki, Satu Siikander,
Maarit Outinen, Matti Liukko**

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
LAADUNHALLINTA SYKSYLLÄ 1999**

Alustavat tulokset kyselytutkimuksesta

16/2000

**Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
ja Suomen Kuntaliitto**

ISBN 951-33-0918-5
ISSN 1236-9845

Sisällys

1 Laadunhallintaselvityksen taustat ja motiivit	5
<i>Maarit Outinen ja Matti Liukko</i>	
1.1 Aloite Hollannista	5
1.2 Selvityksen tavoitteet Suomessa	5
1.3 Tämän raportin sisältö ja jatkoraportointi	6
2 Laadunhallintaselvityksen toteuttaminen	7
<i>Tiina Mäki ja Satu Siikander</i>	
2.1 Kyselylomakkeen laadinta	7
2.2 Selvityksen aineiston hankinta	8
3 Selvityksen tulokset aihealueittain	10
<i>Tiina Mäki ja Satu Siikander</i>	
3.1 Laatupolitiikka ja –strategia	10
3.2 Henkilöstö	11
3.3 Menettely- ja toimintaohjeet	11
3.4 Laadunhallinnan menetelmät ja työkalut	12
3.5 Yhteistyö ja palveluketjut	14
3.6 Potilaat/asiakkaat	15
3.7 Laadunhallinnan myönteiset ja kielteiset vaikutukset	15
3.8 Laatukustannukset	17
3.9 Tulevaisuus	18

1 Laadunhallintaselvityksen tausta

Maarit Outinen ja Matti Liukko

Laadunhallinnan kehityksen seuraamista pidetään tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa laadunhallintasuosituksissa (1, 2, 3). Selvitysten tulosten pohjalta voidaan arvioida, minkälaisilla toimilla - esimerkiksi koulutusta toteuttamalla ja kehittämällä tai tuottamalla tukimateriaalia - organisaatioita ja niissä työskenteleviä ammattilaisia voidaan tukea laadunhallinnan kehittämisyrittämissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta on kehittynyt Suomessa viime vuosina nopeasti, mutta jossain määrin epätasaisesti. Tämä on näkynyt tehdyissä selvityksissä, jotka ovat koskeneet esimerkiksi erikoissairaanhoidon (4) ja suun terveydenhuoltoa (5). Edellä mainitut selvitykset ovat rajoittuneet tiettyihin erikoisaloihin. Koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon kattavalle selvitykselle oli uusimman suosituksen (3) ilmestyttyä olemassa selvä tarve.

1.1 Aloite Hollannista

Hollannissa toimiva terveydenhuollon tutkimuslaitos NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) on 1990-luvulla tehnyt useita Hollannin terveysministeriön tilaamia selvityksiä (6) siitä, miten laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa kehittyy. Näiden selvitysten tarkoituksena on ollut saada kuva hollantilaisen laatua koskevan lainsäädännön vaikutuksista. Selvitysten tuloksia on hyödynnetty kansallisissa laatustrategian arviointikokouksissa, viimeksi kesällä 1995. Seuraava arviointikokous Hollannissa järjestetään toukokuussa 2000. Tätäkin kokousta varten NIVELiltä tilattiin selvitys toteutettavaksi syksyllä 1999.

NIVEL ehdotti Stakesille ja Suomen Kuntaliitolle yhteistyöhanketta, jossa edellä mainittu kyselytutkimus toteutettaisiin yhtä aikaa Hollannissa ja Suomessa. Tutkimus antaisi mahdollisuuden vertailla laadunhallintatilannetta maiden välillä. Tästä näkökulmasta erityisen kiinnostavana pidettiin tutkimuksen tarjoamaa mahdollisuutta vertailla, onko meillä laadunhallinnassa päästy suositusten ja muun informaatio-ohjauksen avulla samoihin tuloksiin kuin Hollannissa lainsäädännöllisin keinoin.

Kansainvälisen vertailumahdollisuuden lisäksi Stakesin ja Suomen Kuntaliiton osallistumispäätös perustui myös kotimaiseen tarpeeseen. Tutkimuksen katsottiin tarjoavan erinomaisen tilaisuuden selvittää, miten laadunhallinnassa on edistytty suomalaisissa sosiaali- ja terveystalouksissa tuottavissa organisaatioissa. Tässä julkaisussa keskitytään vain tähän kotimaiseen osuuteen.

1.2 Selvityksen tavoitteet Suomessa

Suomessa selvityksen tavoitteena oli saada valtakunnallisesti edustava kuva siitä, miten laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa on kehittynyt, miten erilaisia laadunhallinnan menetelmiä ja työkaluja käytetään ja miten laadunhallinnan järjestelmien rakentamisessa on edistytty. Lisäksi haluttiin selvittää, mitä yhteneväisyyksiä ja eroja laadunhallinnassa on sosiaali- ja terveydenhuollon ja niiden eri sektoreiden välillä.

Sektoreiden valintaa ohjasi hollantilaisessa tutkimuksessa mukana olevat sektorit ja vertailtavuus niihin. Mukana ovat seuraavat sosiaali- ja terveydenhuollon sektorit:

- terveydenhuollosta terveyskeskukset ja yksityiset lääkäriasemat sekä julkiset ja yksityiset sairaalat
- sosiaali- ja terveydenhuollosta vanhainkodit, palvelutalot, kuntoutus-, vammais- ja kehitysvammahuollon laitokset, päihdehuollon organisaatiot sekä kuntien sosiaalitoimistot.

Selvityksen ovat suunnitelleet ja toteuttaneet erikoissuunnittelija, THM Maarit Outinen Stakesin Palvelujen laatu -ryhmästä, hallintoylilääkäri Matti Liukko Suomen Kuntaliitosta, ylihoitaja, THM Tiina Mäki ja sosiaalihuollon asiantuntija, yht.kand. Satu Siikander, molemmat Vantaan sosiaali- ja terveysvirastosta. NIVELissä keskeisin yhteistyökumppani on ollut tutkija, Ph.D. Emmy Sluijs.

1.3 Tämän raportin sisältö ja jatkoraportointi

Tämä raportti on selvityksen ensimmäinen osaraportti. Sen tavoitteena on antaa tuoreeltaan yleiskuva tuloksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille että muille tuloksista kiinnostuneille. Selvityksen toteuttaminen, kyselylomakkeen laatiminen ja kertynyt aineisto on kuvattu luvussa 2 ja tulokset luvussa 3. Raportti sisältää kysymyskohtaiset tulokset, mutta ei tulosten tulkintaa eikä johtopäätöksiä. Tulokset esitetään taulukoina, joista näkyy sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tulokset.

Selvityksestä ilmestyy syyskuussa laajempi raportti. Siinä tuloksia tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon alasektoreittain ja sairaanhoitopiireittäin. Tämä mahdollistaa organisaatioille tarkemmat vertailut sekä omaan alasektoriinsa valtakunnallisella tasolla että oman sairaanhoitopiirinsä tuloksiin kokonaisuutena.

Hollannin ja Suomen laadunhallintatilanteen vertailun tekevät Maarit Outinen ja Matti Liukko yhdessä hollantilaisten tutkijoiden kanssa. Vertailun tulokset julkaistaan myöhemmin päätettävässä kansainvälisessä lehdessä. Suomen aineistosta valmistuu useampia opinnäytetöitä, muun muassa Tiina Mäen lisensiaattitutkimus.

Lähteitä

(1) Laadunhallinta sosiaali - ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan sisällöstä ja järjestämisestä. Stakes. Gummerus, Jyväskylä 1995.

(2) Laadunhallinta kuntien ylläpitämissä ja hankkimissa terveyspalveluissa. Suomen Kuntaliitto, Helsinki 1998.

(3) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Toim. Maarit Outinen ja Tuija Lindqvist. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto. Gummerus, Jyväskylä 1999.

(4) *Taipale E, Outinen M, Mäkelä M.*: Missä mennään erikoissairaanhoidon laadunhallinnassa 1997? Aiheita 16/98. Stakes, Helsinki 1998.

(5) *Lehtinen N, Nordblad A, Rönnberg K, Outinen M.*: Laatupurema. Selvitys suun terveydenhuollon laadunhallinnasta terveyskeskuksissa 1998. Aiheita 34/1999. Stakes, Helsinki 1999.

(6) *Sluijs E, de Bakker DH, Dronkers J.*: Kokemuksia laatujärjestelmän rakentamisesta Hollannin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Käännös Maarit Outinen. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1995:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1995.

2 Laadunhallintaselvityksen toteuttaminen

Tiina Mäki ja Satu Siikander

Selvityksen suunnittelu aloitettiin joulukuussa 1998 yhteistyössä hollantilaisten tutkijoiden kanssa. Sekä suunnittelu- että toteuttamisvaiheessa noudatettiin hollantilaisen tutkimuksen aikataulua.

2.1 Kyselylomakkeen laadinta

Hollannissa jokaiselle mukaan otetulle sektorille päätettiin laatia kunkin sektorin ominaispiirteet huomioiva kyselylomake. Lomakkeissa oli kuitenkin useita, kaikille sektoreille yhteisiä kysymyksiä. Nämä kysymykset olivat pääosin samoja kuin vuonna 1995 Hollannissa tehdyssä vastaavassa kyselyssä ja olisivat samalla maidenvälisen vertailun ydinalue. Sektorikohtaiset kysymykset käsittelivät tarkemmin laadunhallinnan yksityiskohtia, esimerkiksi kullekin sektorille ominaisia menettelyohjeita ja toimintatapoja ja niiden laadinnassa tehtiin yhteistyötä sektoreita edustavien järjestöjen kanssa. Suomessa tavoitteena oli se, että selvitykseen käytettävät kyselylomakkeet pohjautuisivat näihin NIVELin tutkijoiden laatimiin sektorikohtaisiin lomakkeisiin.

NIVELin tutkijoiden laatimat kyselylomakkeet käänsi Stakesissa Maarit Outinen. Vertailuhankkeen aikataulun vuoksi Suomessa ei ollut mahdollisuutta tehdä sektorikohtaisia lomakkeita, joten meillä päädyttiin kaikille sektoreille yhteiseen lomakkeeseen.

Suomalaisessa lomakkeessa pyrittiin säilyttämään hollantilaisten kaikille sektoreille yhteiset kysymykset mahdollisimman samanlaisina. Lomake muokattiin muutenkin meidän oloihimme soveltuvaksi. Siitä poistettiin kysymykset, jotka eivät sopineet suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sitä täydennettiin joissakin kysymyksissä omilla vastausvaihtoehdoilla ja lisäkysymyksillä (esimerkiksi kysymys laadunhallintasuositusten tunnettuudesta ja käytöstä). Lopullisessa lomakkeessa (liite 1) kysymysten numerointi ei muokkauksesta johtuen ole juokseva.

Vaikka meillä luovuttiin sektorikohtaisista lomakkeista, käytettiin suomalaisten lomakkeiden kansisivulla samoin kuin saatekirjeessä kuitenkin sektoreita nimeämistä (esimerkiksi 'Kyselylomake sairaaloille'; 'Arvoisa kuntoutuslaitoksen johtaja'). Lomakkeen alkuun liitettiin vastaajien tueksi sivun mittainen käsitelmäärittely.

Kyselylomakkeessa on kysymyksiä seuraavilta aihealueilta:

- laatupolitiikka ja -strategia
- henkilöstö (johtaminen ja -politiikka)
- menettely- ja toimintaohjeet
- laadunhallinnan menetelmät ja työkalut
- yhteistyö ja palveluketjut
- potilaiden/asiakkaiden osallistuminen
- laadunhallinnan myönteiset ja kielteiset vaikutukset
- laatukustannukset
- organisaation kulttuuri ja rakenne sekä
- tulevaisuus (sisältää myös taustatekijöihin liittyviä kysymyksiä).

Kysymyksiä on yhteensä 38, joista 5 on taustatietokysymystä. Kysymysten sisältö ja käytetyt käsitteet selviävät liitteenä 1 olevasta kyselylomakkeesta. Tässä raportissa ei käsitellä aihealueen 'organisaation kulttuuri ja rakenne' kysymyksiä (kysymykset U1 ja U2), taustatietokysymyksiä (T7, T9, T10, T13, T14) eikä avoimia kysymyksiä (useiden kysymysten viimeinen vastausvaihtoehto). Niitä hyödynnetään vasta seuraavan raportin yhteydessä.

2.2 Selvityksen aineiston hankinta

Selvityksen aineisto kerättiin postikyselyllä. Organisaatioiden johdolle osoitetut kyselylomakkeet postitettiin marraskuussa 1999 ja vastausaikaa annettiin noin kaksi viikkoa. Ensimmäinen muistutus lähetettiin joulukuun alussa ja toinen muistutus, jonka mukana oli uusi kyselylomake, joulukuun puolivälissä. Vastausaikaa annettiin 7.1.2000 asti. Osoitetietojen hankkimisesta ja lomakkeiden postittamisesta huolehti Stakes. Kyselylomakkeet tallennettiin NIVELissä helmi-maaliskuussa 2000, josta tiedot toimitettiin Suomeen atk-tallenteina.

Taulukossa 1 kuvataan selvityksessä mukana olleet sektorit sekä niille lähetettyjen ja palautuneiden kyselylomakkeiden määrät.

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaselvitykseen osallistuneet organisaatiot

Sektorit	Postitetut lomakkeet	Palautuneet N	Palautuneet %
Sosiaalipalvelut			
Vammaisten palvelut			
-kehitysvammaisten asumispalvelut	18	7	39
-vammaisten asumispalvelut	29	15	52
- keskuslaitokset	19	18	95
-kuntoutuslaitokset	33	23	70
-sotainvalidien sairaskodit	23	23	87
Vanhusten palvelut			
-julkiset vanhainkodit	410	250	61
-yksityiset vanhainkodit	119	68	57
-julkiset palvelukeskukset	84	24	29
-yksityiset palvelukeskukset	25	17	68
Päihdehuollon palvelut			
-A-klinikat	67	31	46
-laitokset	22	12	55
Sosiaalitoimistot	35	25	71
Yhteensä	884	513	58
Terveyspalvelut			
Kunnalliset terveyskeskukset	270	169	63
Yksityiset lääkäri- ja työterveysasemat			
-lääkäriasemat	140	62	44
-työterveysasemat	17	14	82
Yliopistolliset sairaalat	5	4	80
Keskussairaalat	16	14	87
Aluesairaalat	21	17	81
Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	17	11	65
Yksityiset sairaalat	24	11	46
Yhteensä	510	302	59
Yhteensä sosiaali- ja terveydenhuolto	1394	815	58

Sosiaalihuollon palveluja tuottavista organisaatioista ovat mukana vammaishuollon palveluja, vanhusten asumis¹- ja laitospalveluja ja päihdehuollon palveluja tuottavat organisaatiot sekä kuntien sosiaali-toimistot. Vammaishuollon palvelujen tuottajia ovat kehitysvammaisten asumis- ja laitospalvelujen tuottajat, vammaishuollon asumispalvelujen tuottajat, Kelalle laituskuntoutuspalveluja tuottavat kuntoutuslaitokset ja sotainvalidien sairaskodit. Vanhusten palvelujen tuottajissa ovat mukana sekä yksityiset että julkiset palvelukeskukset ja vanhainkodit. Edellä mainituissa vammaispalveluja sekä vanhusten asumis- ja laitospalveluja tuottavista organisaatioista ovat mukana sellaiset organisaatiot, joissa on vähintään 10 työntekijää. Päihdehuollon palvelujen tuottajista ovat mukana päihdehuollon laitokset ja A-klinikat. Sosiaalitoimistoista ovat mukana yli 25 000 asukkaan sosiaalitoimistot. Kysely osoitettiin kunkin yksikön johtajalle.

Terveydenhuollon palvelujen tuottajat jaettiin kolmeen sektoriin: terveyskeskukset, yksityiset lääkäriasemat ja sairaalat. Terveyskeskuksilla tarkoitetaan kunnallisia terveyskeskuksia eikä niitä jaettu alasektoreihin. Yksityiset lääkäriasemat jaettiin lääkäriasemiin ja työterveysasemiin. Työterveysasemat haluttiin erottaa omaksi ryhmäkseen, koska tiedettiin, että yksityiset työterveysasemat ovat kehittäneet laatuja järjestelmiään pitkälle. Sairaalat jaettiin yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaaloihin, aluesairaaloihin ja erikoislääkärijohtoihin terveyskeskussairaaloihin². Kysely osoitettiin sairaalan/terveyskeskuksen/lääkäriaseman/työterveysaseman johtajalle.

¹ Vanhusten asumispalvelut tarkoittavat palvelukeskuksia tai vastaavia yksiköitä, joissa ei ole yöllä henkilökuntaa paikalla

² Terveyskeskussairaalat ovat osa terveyskeskusta. Erikoislääkärijohtoisten sairaaloiden nähtiin kuitenkin olevan lähempänä erikoissairaanhoitoa kuin perusterveydenhuoltoa ja siksi ne otettiin mukaan sairaalasektoriin.

3 Selvityksen tulokset aihealueittain

Tiina Mäki ja Satu Siikander

Tässä luvussa on esitetty laadunhallintakyselyn tulokset aihealueittain taulukoina. Jokaisessa taulukossa on esitellään erikseen sosiaalihuollon organisaatioiden ja terveydenhuollon organisaatioiden tulokset sekä koko aineiston yhteistulokset. Joitakin kysymyksiä sekä kysymyksissä olleiden avoimien vastausvaihtoehtojen tuloksia on jätetty seuraavaan osaraporttiin (katso 2.1).

3.1 Laatupolitiikka ja –strategia

Aihealueella *laatupolitiikka ja –strategia* vastaajilta kysyttiin laadunhallintaan liittyvien asiakirjojen laatimisesta, laadunhallinnan tukemiseksi tehdyistä erityisjärjestelyistä sekä laadunhallinnan vetureista organisaatioissa.

Taulukossa 2 kuvataan aihealueen koko sisältö. Asiakirjoja koskevassa kysymyksessä vastaajalta pyydettiin arviota siitä, onko heidän organisaatiossaan tehty kyseiset asiakirjat, ovatko ne valmisteilla vai onko niin, että niitä ei ole valmisteillakaan. Taulukossa 2 esitetään niiden organisaatioiden suhteelliset osuudet, joissa asiakirjat olivat valmisteilla tai ne oli tehty. Erityisjärjestelyistä ja vetureista kysyttäessä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampikin vaihtoehto. Taulukon prosenttiluvut kuvaavat erityisjärjestelyjä tehneiden ja vetureita käyttäneiden organisaatioiden suhteelliset osuudet.

Taulukko 2. *Laatupolitiikka ja –strategia*-asiakirjat organisaatioissa

Aihealue: Laatupolitiikka ja –strategia	Sosiaalipalvelut %		Terveyspalvelut %		Yhteensä %		N
Asiakirjat	Valmisteilla	Tehty	Valmisteilla	Tehty	Valmisteilla	Tehty	
Kirjallinen visio	25	46	19	45	23	46	793
Tuote-/palvelukuvaukset	29	34	33	19	30	28	789
Kirjallinen laatupolitiikka	34	22	30	31	32	26	794
Koko organisaation yhteinen laadunhallintasuunnitelma	34	14	38	12	35	13	779
Yksikkötason laadunhallintasuunnitelmat joillakin osastoilla/tulosyksiköillä/klinikoilla	29	22	35	35	32	27	711
Yksikkötason laadunhallintasuunnitelmat kaikilla osastoilla/tulosyksiköillä/klinikoilla	32	8	37	4	34	6	668
Toiminta- tai vuosikertomukseen sisältyvä laatuvastuu	24	22	19	18	22	21	782
Laatukäsikirja	29	11	43	8	34	10	775
Laadunhallinnan tukemiseksi tehdyt erityisjärjestelyt							794
<i>Ei ole tehty tai ei sovellu</i>		36		27		32	
Erillinen määräraha		16		20		17	
Laatujohtoryhmä tai laaturyhmä		28		41		33	
Laatuvastaava		21		33		26	
Ulkopuolinen konsultti tai –toimisto		23		31		26	
Laadunhallinnan veturit							800
<i>Ei kukaan erityisesti</i>		14		9		12	
Laatujohtoryhmä tai laaturyhmä		24		33		28	
Laatuvastaava		19		30		23	
Ulkopuolinen konsultti tai –toimisto		6		6		6	
Työntekijät itse		47		39		44	
Ylin johto (esim. johtoryhmä)		37		56		44	
Esimiehet/Osastopäälliköt		55		45		51	

3.2 Henkilöstö

Aihealueella *henkilöstö* vastaajilta kysyttiin, miten laatupolitiikka ohjaa henkilöstöpolitiikkaa henkilöstön kannustuksessa, valinnassa ja johtamisessa. Lisäksi selvitettiin, onko organisaatioissa varattu aikaa erilaisille kehittämistyön vaihtoehdoille. Vastaaja sai valita useita kehittämistyön vaihtoehtoja.

Taulukko 3. *Henkilöstöjohtamisen* eri menetelmiä käyttäneiden organisaatioiden suhteelliset osuudet

Aihealue: Henkilöstö	Sosiaali- palvelut %	Terveys- palvelut %	Yhteensä %
Miten laatupolitiikka ohjaa henkilöstöpolitiikkaa			N=795
<i>Ei mitään näistä vaihtoehdoista</i>	2	1	2
Henkilökuntaa kannustetaan ammatilliseen kehittämiseen	93	91	92
Henkilökunta voi osallistua laatuprojekteihin työaikana	63	72	67
Henkilökunta saa järjestelmällisesti palautetta laadunhallinnan tuloksista	28	27	27
Henkilökunnasta yksi tai useampi on vapautettuna laatuprojektiin määräämälläkseen	6	9	7
Positiivinen asenne laadunhallintaan on tärkeä uuden henkilökunnan valintaperuste	45	43	45
Esimiehiä/johtajia koulutetaan ammattitaidon kehittämiseksi	64	73	67
Henkilökuntaa koulutetaan ammattitaidon kehittämiseksi	88	92	89
Ammattitaidon kehittäminen perustuu laatupolitiikassa määriteltyihin tavoitteisiin	20	19	19
Uusi henkilökunta saa koulutusta laadunhallintaan	18	18	18
Henkilöstön koulutustarpeiden määrittäminen perustuu toiminnan tuloksellisuuden arviointiin	25	20	23
Johto kertoo henkilökunnalle, mitä heiltä odotetaan organisaation laatupolitiikan perusteella	54	49	52
Johto arvioi, toimiiko henkilökunta organisaation laatupolitiikan mukaisesti	33	31	32
Johto valvoo järjestelmällisesti osastojen/työyksiköiden laadunhallintasuunnitelmien toteutumista	21	19	20
Onko henkilökunnalle varattu aikaa seuraaville kehittämistyön vaihtoehdoille			N=777
<i>Ei tarvita</i>	0	1	1
Ammatilliseen jatko- ja täydennyskoulutukseen	81	87	84
Laadunhallinnan menetelmä- ja tekniikkakoulutukseen	31	44	36
Työyksikön toiminnan arviointiin moniammatillisissa työryhmissä	58	49	55
Laatuprojekteihin ja laatutiimeihin	34	49	40
Oman työn arviointiin omassa ammattiryhmässä	54	47	52
Menettely- ja toimintaohjeiden tai hoitosuosituksen laatimiseen	58	63	60

3.3 Menettely- ja toimintaohjeet

Menettely- ja toimintaohjeet –aihealueella vastaajilta kysyttiin minkälaisia kirjallisia menettely-, toiminta- tai työohjeita organisaatioissa on käytössä. Lisäksi selvitettiin, oliko organisaatiossa yhdenmukainen menettely- ja toimintaohjeiden laadintatapa ja ketkä osallistuvat ammatillisten menettely- ja toimintaohjeiden laadintaan. Vastaajilta kysyttiin myös, oliko heidän organisaatiossaan laadittu hoito- tai palveluprosessikuvauksia.

Taulukossa 4 esitetään ohjeita ja prosessikuvauksia laatineiden organisaatioiden suhteelliset osuudet sekä eri ammattiryhmien osallistuminen ohjeiden laadintaan.

Taulukko 4. Menettelyohjeita ja prosessikuvauksia laatineiden organisaatioiden suhteelliset osuudet sekä laadintatavat.

Aihealue: Menettely- ja toimintaohjeet	Sosiaali- palvelut %	Terveys- palvelut %	Yhteensä %
Käytössä olevat kirjalliset menettely-, toiminta- tai työohjeet			N=775
Joitakin tiettyjä ammatillisia työtehtäviä tai toimenpiteitä varten	77	81	78
Asiakkaan/potilaan ohjausta ja neuvontaa varten	59	83	68
Omaisten ohjausta ja neuvontaa varten	42	46	44
Hoito-/tutkimuslaitteiden ja –välineiden käyttöä varten	49	72	58
Hoito-/palveluprosessin laadun kannalta tärkeitä kohtia varten	38	35	37
Tiettyjä asiakasryhmiä (tai diagnooseja) varten	34	71	48
Asiakkaan/potilaan hoito- tai palveluprosessille hoitoon ottamisesta hoidon päättämiseen	41	29	36
Yhteistyöstä muiden palvelun tuottajien kanssa esimerkiksi hoitovastuun siirtymistä	43	43	43
Yhdenmukainen menettely- ja toimintaohjeiden laadintatapa			N=767
<i>Ei ole tai ei tarvita</i>	68	68	68
Laadintapäivä	26	29	27
Laatija	22	28	24
Hyväksyjä	13	12	13
Käyttäjä	14	11	13
Tarkistusajankohta	14	13	14
Ammatillisten menettelyohjeiden laadintaan osallistujat			N=697
Laatuvastaava	18	22	20
Johto	50	62	54
Esimiehet	78	82	79
Henkilökunta	92	89	91
Prosessikuvaukset			N=776
<i>Ei ole tai ei tarvita</i>	52	44	49
Ydin-/pääprosesseista	42	46	43
Tukipalveluprosesseista	22	25	23

3.4 Laadunhallinnan menetelmät ja työkalut

Laadunhallinnan menetelmät ja työkalut -aihealueella vastaajilta kysyttiin, mitä toiminnan ja johtamisen kehittämisen menetelmiä ja työkaluja heidän organisaatiossaan on käytössä. Jos organisaatiolla oli menetelmä tai työkalu käytössä, vastaajan tuli arvioida käytetäänkö sitä järjestelmällisesti. Lisäksi kysyttiin, mitä tietoja johto käytti laatupolitiikan arvioimisessa ja suuntaamisessa ja käytetäänkö organisaatiossa laadun seuranta- ja arviointimittareita. Laatupolitiikan suuntaamisessa ja arvioimisessa käytettävien tietojen ja laadun seurantamittareiden osalta vastaajat saivat valita useammankin vastausvaihtoehdon³

Taulukossa 5 esitetään menetelmiä *ei vielä järjestelmällisesti* ja *järjestelmällisesti* käyttäneiden suhteelliset osuudet. Taulukossa 6 on erilaisia mittareita *käyttäneiden* organisaatioiden suhteelliset osuudet.

³ Vastaajalta kysyttiin myös laatuprojektien lukumäärää organisaatiossa vuonna 1999. Mukaan otettiin vain ne projektit, joilla oli projektisuunnitelma ja johdon hyväksyntä. Nämä tulokset käsitellään toisessa raportissa.

Taulukko 5. Laadunhallinnan menetelmien käyttö

Aihealue: Laadunhallinnan menetelmät ja työkalut	Sosiaalipalvelut %		Terveyspalvelut %		Yhteensä %		N
	Käytetään, mutta ei järjestelmällisesti	Järjestelmällisesti	Käytetään, mutta ei järjestelmällisesti	Järjestelmällisesti	Käytetään, mutta ei järjestelmällisesti	Järjestelmällisesti	
Toiminnan tai johtamisen menetelmien ja työkalujen käyttö							
Oman työn arviointi ammattiryhmien sisällä	45	9	52	7	48	8	741
Moniammatillinen arviointi	43	14	45	8	44	11	750
Hoito-/palvelusuunnitelmien käyttö	41	54	48	30	44	45	787
Palvelujen tuotteistaminen	40	16	39	19	39	17	760
Kehityskeskustelut	37	54	49	41	42	49	791
Laatujärjestelmän sisäinen arviointi (sisäinen auditointi)	32	10	28	8	31	9	764
Laitosten välinen arviointi/vierailukäynnit	29	5	22	5	26	5	770
Johdon tietojärjestelmät	30	9	33	12	31	10	774
Palvelun käyttäjien tyytyväisyystutkimukset	44	32	46	42	45	36	790
Hoitoon lähettäjien tai muiden hoito- ja palveluketjussa toimivien tyytyväisyystutkimukset	22	9	23	8	22	8	727
Henkilökunnan tyytyväisyystutkimukset	44	37	51	28	47	33	787
Potentiaalisten käyttäjien palvelutarveselvitykset	32	10	25	6	29	9	777
Hoitoon lähettäjäthojen tai muiden palveluketjussa toimivien odotuksia koskevat selvitykset	25	7	24	5	25	6	767
Valitusten käsittelymenettely	33	20	44	27	37	23	779
Tasapainotetun mittariston käyttö	6	2	9	2	7	2	764
Vertailukehittäminen	26	8	34	12	29	9	776
							695
Johdon käyttämät tiedot laatupolitiikan arvioimisessa ja suuntaamisessa							
Palvelun käyttäjien tyytyväisyystutkimuksia		66		89		75	
Työntekijöiden tyytyväisyystutkimuksia		68		68		68	
Asiakkaiden/potilaiden lähtöhaastatteluja		32		22		28	
Henkilökunnan lähtöhaastatteluja		25		17		22	
Jatkuvaa asiakaspalautetta		66		57		63	
Palveluketjujen sisäisten asiakkaiden mielipiteitä		37		33		36	
Palvelun tilaajien/rahoittajien/maksajien mielipiteitä		49		42		46	
Sisäisten arviointien tuloksia		28		22		26	
Ulkoisten arviointien tuloksia		20		17		19	

Taulukko 6. Laadun seuranta- ja arviointimittarien käyttö

Aihealue: Laadunhallinnan menetelmät ja työkalut	Sosiaali- palvelut %	Terveys- palvelut %	Yhteensä % N=793
Käytetyt laadun seuranta- ja arviointimittarit			
<i>Ei käytetty</i>	27	14	22
Taloudellisia tunnuslukuja	65	81	71
Tietoja hoidon/palvelun tuloksista ja vaikutuksista	35	26	32
Jono- ja odotusaikatietoja	27	65	41
Työntekijöiden sairauspoissaolo- ja vaihtuvuustietoja	52	62	56
Asiakkaiden/potilaiden tekemiä valituksia	40	65	49
Tietoja virheistä tai komplikaatioista	18	38	25
Hoidon terveysvaikutuksien mittareita	25	17	22

3.5 Yhteistyö ja palveluketjut

Yhteistyö ja palveluketjut -aihealueella vastaajilta kysyttiin, oliko heidän organisaatiollaan yhteisiä laadunhallinnan käytäntöjä ulkoisten yhteistyökumppaneiden tai palveluihin/palveluketjuihin osallistuvien muiden palveluyksiköiden kanssa.⁴

Taulukko 7. Yhteisiä käytäntöjä ulkoisten yhteistyökumppaneiden tai palveluihin/palveluketjuihin osallistuvien kanssa

Aihealue: Yhteistyö ja palveluketjut	Sosiaali- palvelut %	Terveys- palvelut %	Yhteensä % N=787
Yhteiset laadunhallinnan käytännöt			
<i>Ei yhteisiä käytäntöjä tai ei soveltu</i>	69	60	65
Yhteinen laadun arviointitapa	7	7	7
Yhteinen kirjallinen visio	7	6	6
Yhteisiä toimintaohjeita hoitovastuun siirtymisestä	17	28	21
Selkeästi määritelty vastuunjako	12	20	15
Yhteinen kirjaamiskäytäntö	14	10	12
Keskustelut tuloksista	17	12	15
Asiakkaan/potilaan ohjaus	17	18	17
Yhteinen valitusten kirjaamistapa	4	7	5
Yhteinen toiminta- tai vuosikertomuksen laatuosuus	6	7	6

3.6 Potilaat/asiakkaat

Potilas/asiakas-aihealueella selvitettiin asiakkaiden ja järjestöjen osallistumista laadunhallintaan. Vastaa-jilta kysyttiin asiakkaiden ja järjestöjen osallistumista laatukriteerien laatimiseen, menettely- ja toimin-taohjeiden laadintaan, organisaation laatutavoitteiden saavuttamisen arviointiin, laatutyöryhmien työskentelyyn ja laatuprojekteihin. Lisäksi selvitettiin, annetaanko organisaatioissa asiakkaille tietoa järjestelmällisesti heidän oikeuksistaan.

Taulukossa 8 esitetään niiden organisaatioiden suhteelliset osuudet, joissa asiakkaat/järjestöt osallistu-vat laadunhallintaan ja joissa asiakkaat saavat järjestelmällisesti tietoa oikeuksistaan.

⁴ Tämän lisäksi selvitettiin avoimella kysymyksellä, millä palveluketjuilla/palveluilla tai minkä yhteistyökumppanin kanssa organisaatioilla oli yhteisiä laadunhallinnan käytäntöjä. Nämä tulokset käsitellään toisessa raportissa.

Taulukko 8. Asiakkaiden ja asiakasjärjestöjen osallistuminen organisaatioiden laadunhallintaan

Aihealue: Asiakkaat/potilaat	Sosiaalipalvelut %		Terveyspalvelut %		Yhteensä %		N
	AO	JO	AO	JO	AO	JO	
Asiakkaiden osallistuminen AO= asiakkaat/potilaat osallistuvat JO= järjestöt osallistuvat							
Asiakkaat ja/tai heidän järjestönsä osallistuvat laatukriteerien laatimiseen	6	6	4	2	5	1	674
Asiakkaat ja/tai heidän järjestönsä osallistuvat menettely- ja toimintaohjeiden laadintaan	12	7	6	4	10	6	668
Asiakkaat ja/tai heidän järjestönsä osallistuvat laatutavoitteiden saavuttamisen arviointiin	16	9	13	4	14	7	672
Asiakkaat ja/tai heidän järjestönsä osallistuvat (laatu)työryhmien työskentelyyn	8	4	7	2	7	3	641
Asiakkaat ja/tai heidän järjestönsä osallistuvat laatuprojekteihin	8	4	6	3	7	4	627
Tiedon antaminen Kyllä = asiakkaille annetaan tietoa järjestelmällisesti		Kyllä		Kyllä		Kyllä	792
<i>Ei anneta järjestelmällisesti tietoa</i>	<i>61</i>		<i>65</i>		<i>62</i>		
Itsemääräämisoikeudesta		19		18		19	
Muistutusten ja valitusten tekemisestä		19		20		19	
Oikeudesta tarkastaa itseään koskevat tiedot		14		17		15	
Kirjallisesta suostumuksesta tietojen antamiseen		24		31		27	

3.7 Laadunhallinnan myönteiset ja kielteiset vaikutukset

Aihealueella *myönteiset ja kielteiset vaikutukset* vastaajia pyydettiin arvioimaan asiakkaille/potilaille, henkilökunnalle, organisaatiolle, hoidolle/palvelulle ja kannattavuudelle syntyneitä myönteisiä vaikutuksia järjestelmällisen laadunhallinnan seurauksena. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, oliko menettely- ja toimintaohjeiden määrä ja luonne muuttunut laadunhallinnan vaikutuksesta ja oliko laadunhallinnalla ollut kielteisiä vaikutuksia.

Taulukossa 9 esitetään laadunhallinnan myönteisiä vaikutuksia odottaneiden ja niitä saaneiden organisaatioiden suhteelliset osuudet, kielteisiä vaikutuksia saaneiden organisaatioiden osuudet sekä laadunhallinnan vaikutukset menettelyohjeisiin.

Taulukko 9. Laadunhallinnan myönteiset ja kielteiset vaikutukset

Aihealue: Myönteiset ja kielteiset vaikutukset	Sosiaalipalvelut %			Terveyspalvelut %			Yhteensä %			N
Laadunhallinnan myönteiset vaikutukset	Emme odota saavamme	Odotamme saavamme	Olemme saaneet	Emme odota saavamme	Odotamme saavamme	Olemme saaneet	Emme odota saavamme	Odotamme saavamme	Olemme saaneet	
Asiakassuuntatuneisuus lisääntyy	6	61	34	7	61	31	6	61	33	685
Asiakkaiden tyytyväisyys lisääntyy	3	61	36	5	66	30	4	63	34	721
Henkilökunnan tyytyväisyys on lisääntyy	3	68	29	4	74	22	3	71	26	722
Henkilökunnan sitoutuminen ja joustavuus lisääntyy	3	67	31	4	70	26	3	68	29	723
Organisaation hallittavuus ja johdettavuus lisääntyy	8	71	22	8	75	17	8	72	20	717
Organisaatio profiloituu paremmin	7	70	23	10	76	14	8	72	19	696
Ulkoisten osapuolien tyytyväisyys lisääntyy	7	70	22	11	72	17	9	71	20	667
Palveluprosessin laatu paranee	2	72	26	3	71	25	3	71	26	722
Hoidon tulokset paranevat	5	75	19	6	77	17	6	76	18	707
Organisaation tuottavuus paranee	18	65	17	13	70	17	16	67	17	700
Kustannukset vähenevät omassa organisaatiossa	23	64	13	21	68	12	22	65	13	690
Kustannukset vähenevät muualla kuin omassa organisaatiossa	27	60	13	29	62	9	28	61	11	663
Laadunhallinnan vaikutukset menettelyohjeisiin										652
<i>Ei muutosta</i>	26			23			25			
Menettely- ja toimintaohjeita on tullut lisää	42			58			49			
Turhia menettely- ja toimintaohjeita on poistettu	34			31			33			
Menettely- ja toimintaohjeita valvotaan paremmin	27			34			30			
Epävirallisia, kirjoittamattomia menettely- ja toimintaohjeita on virallistettu	35			38			37			
Menettely- ja toimintaohjeiden noudattamista seurataan paremmin	32			31			32			
Menettely- ja toimintaohjeiden toimivuutta arvioidaan paremmin	46			41			44			
Laadunhallinnan kielteiset vaikutukset										636
<i>Ei kielteisiä vaikutuksia</i>	65			56			61			
Kustannukset ovat nousseet	7			5			6			
Toimintaan on tullut joustamattomuutta	2			1			2			
Työmäärä on lisääntynyt	30			37			33			
Henkilökunnan motivaatio/tyytyväisyys vähentynyt	1			5			3			

3.8 Laatukustannukset

Laatukustannusten aihealueella vastaajilta kysyttiin heidän organisaationsa laatukustannusten tuntemista. Kysymysten tavoitteena oli selvittää, keskustellaanko organisaatiossa laatuprojektien kustannuksista, arvioidaanko laatuprojektien kustannuksia ja hyötyjä, tunnetaanko huonon laadun ennaltaehkäisemiseen liittyviä kustannuksia, tunnetaanko arviointeihin liittyvien kustannusten suuruutta ja tunnetaanko huonon laadun korjaamiseen liittyviä kustannuksia. Lisäksi selvitettiin, oliko kustannuksien ja hyötyjen laskemista varten kustannuslaskentajärjestelmä.

Taulukko 10. Laatukustannukset

Aihealue: Laatukustannukset	Sosiaali- palvelut %	Terveys- palvelut %	Yhteensä %	N
Keskustelu				749
<i>Ei keskustella tai ei sovellu meille</i>	39	33	37	
Laatuprojektien kustannuksista keskustellaan organisaation sisällä	56	64	59	
Laatuproj:n kustannuksista keskustellaan rahoittajien, tilaajien tai ostajien kanssa	18	16	17	
Arviointi				734
<i>Ei arvioida tai ei sovellu meille</i>	36	30	34	
Laatuprojekteista arvioidaan vain kustannukset	4	4	4	
Laatuprojekteista arvioidaan sekä kustannukset että hyödyt	52	61	55	
Laatuprojekteista arvioidaan vain hyödyt	6	4	5	
Kustannusten tunteminen				751
<i>Ei tunneta</i>	61	57	59	
Tunnetaan laadunhallintakoulutuksen kustannukset	30	31	31	
Tunnetaan menettely- ja toimintaohjeiden laatimis- ja käyttöönottokustannukset	14	17	15	
Tunnetaan laatuprojektien käynnistämisen- ja toteuttamiskustannukset	18	21	19	
Tunnetaan laatumittareiden tai -indikaattorien kehittämiskustannukset	13	015	14	
Tunnetaan ammattiryhmien sisäisen arvioinnin kustannukset	14	12	13	
Tunnetaan laitteiden ja välineiden määräaikaishuoltojen kustannukset	22	34	26	
Tunnetaan tietojen keruusta seurantaan varten aiheutuvat kustannukset	15	19	17	
Tunnetaan vahinkojen/komplikaatioiden kirjaamiskustannukset	8	15	10	
Arviointikustannusten tunteminen				755
<i>Ei tunneta</i>	66	59	64	
Tunnetaan sisäisten arviointien kustannukset	13	12	13	
Tunnetaan mielipidekartoitusten/tyytyväisyystutkimusten kustannukset	24	37	29	
Tunnetaan laitosten välisten arviointikäyntien vierailujen kustannukset	16	12	14	
Tunnetaan kuluttaja-/potilasjärjestöjen tekemän ulkoisen arvioinnin kustannukset	3	2	3	
Tunnetaan laatutunnustukseen liittyvän ulkoisen arvioinnin kustannukset	7	16	10	
Korjaamiskustannusten tunteminen				762
<i>Ei tunneta</i>	60	58	59	
Tunnetaan valitusten käsittelykustannukset	11	23	16	
Tunnetaan potilasvahinkojen kustannukset	14	29	19	
Tunnetaan virheiden korjaamiskustannukset	15	14	15	
Tunnetaan materiaalihukkakustannukset	20	20	20	
Tunnetaan päällekkäisen/turhan työn kustannukset	31	24	29	
Tunnetaan hoitoajan tai hoidon keston pitenemisen kustannukset	19	21	20	
Tunnetaan asiakkaiden/lähetettäjätahojen menettämisen kustannukset	12	12	12	
Kustannusten laskeminen				761
<i>Ei kustannuslaskentajärjestelmää</i>	54	58	56	
Lasketaan kustannukset / palvelu	32	31	32	
Lasketaan kustannukset / tuote	21	29	24	
Lasketaan koko palveluprosessin kustannukset asiakasryhmittäin	21	11	17	
Lasketaan palveluprosessiin sisältyvien tehtävien kustannukset	16	10	14	

3.9 Tulevaisuus

Tulevaisuus-aihealueella vastaajilta kysyttiin organisaation ulkoisista arvioinneista, työskentelystä jonkin laatutunnustuksen tai sertifikaatin saamiseksi, tärkeimmistä kehittämisalueista vuonna 2000, laadunhallinnan kehittämisessä käytettävistä malleista ja laadunhallintasuositusten tuntemista ja hyödyntämistä⁵.

Taulukossa 11 esitellään ulkoisia arviointeja teettäneiden tai suunnitelleiden organisaatioiden suhteelliset osuudet. Taulukossa 12 näkyvät jonkin laatutunnustuksen tai sertifikaatin saaneiden ja niitä tavoittelevien organisaatioiden suhteelliset osuudet. Tärkeimpien laadunhallinnan kehittämisalueiden suhteelliset osuudet ovat taulukossa 13. Taulukossa 14 on erilaisia laadunhallinnan malleja käyttäneiden suhteelliset osuudet. Aihealueen viimeisessä taulukossa 15 on kuvattu laadunhallintasuositusten tunteneiden ja niitä hyödyntäneiden suhteelliset osuudet.

Taulukko 11. Organisaatioiden käyttämät ulkoisten arviointien menettelyt

Aihealue: Ulkoinen arviointi	Sosiaalipalvelut %			Terveyspalvelut %			Yhteensä %			N
	Arvi- oitu	Arvi- ointi tavoit- teena ⁶	Arvi- ointi ei tavoit- teena	Arvi- oitu	Arvi- ointi tavoit- teena	Arvi- ointi ei tavoit- teena	Arvi- oitu	Arvi- ointi tavoit- teena	Arvi- ointi ei tavoit- teena	
Organisaatioiden välisen arvioinnin avulla	15	22	63	18	22	60	16	22	62	622
Ostajan tai rahoittajan organisoiman vierailukäynnin avulla (esim. Kela, Valtiokonttori, kunta)	26	16	57	15	10	76	22	14	64	598
Ulkopuolisen konsultin toimesta	24	13	63	26	15	60	25	14	62	632
Riippumattoman elimen arvioijien (esim. sertifiointiyritys, Laatukeskus) toimesta	11	10	79	16	17	67	13	13	74	552
Jollakin muulla tavoin	11	11	77	18	9	73	14	10	76	304

⁵ Tässä osiossa kysyttiin myös taustatietoina lomakkeen täyttäjää, organisaation kokoa, sairaanhoitopiiriä ja organisaation toiminnan rahoitusta. Näitä asioita käsitellään seuraavassa raportissa.

⁶ Tavoitteena 1. tai uudelleenarviointi

Taulukko 12. Laatutunnustuksen tai sertifikaatin tavoittelu

Aihealue: Laatutunnus- tus/sertifikaatti	Sosiaalipalvelut %			Terveyspalvelut %			Yhteensä %			N
	Olemme saaneet tunnustuksen	Työskennellään Tunnustuksen saamiseksi	Ei työskennellä tunnustuksen saamiseksi	Olemme saaneet tunnustuksen	Työskennellään tunnustuksen saamiseksi	Ei työskennellä tunnustuksen saamiseksi	Olemme saaneet tunnustuksen	Työskennellään tunnustuksen saamiseksi	Ei työskennellä tunnustuksen saamiseksi	
Suomen laatupalkinto	2	9	89	2	14	83	2	11	87	653
ISO 9000-sertifikaatti	3	9	88	4	11	86	3	9	87	646
Efektia – Terveystutkimuksen laaduntunnustus (King`s Fund)	3	2	95	4	7	89	4	4	93	628
Laboratorion akkreditoitodistus	3	2	96	14	18	68	7	8	85	633
Patologian laatutunnus	2	.	98	8	4	89	4	1	94	605
Jokin muu	6	4	91	8	7	86	6	5	89	331

Taulukko 13. Laadunhallinnan tärkeimmät kehittämisalueet vuonna 2000

Aihealue: Tulevaisuus	Sosiaalipalvelut %	Terveyspalvelut %	Yhteensä %
Kehittämisalueet			N= 759
Laadunhallintakoulutus	39	46	41
Menettely- ja toimintaohjeiden kehittäminen	61	67	64
Laatuprojektit/kehittämisprojektit	39	50	43
Prosessien hallinnan kehittäminen	38	40	39
Mielipidekartoitukset	42	41	42
Sisäiset auditoinnit	48	31	41
Ulkoisen arviointi/sertifiointi	13	10	12
Hoidon/palvelun			
Koordinointi	34	28	32
Ulkoisen hoidon/palvelun koordinointi	22	26	23
Alueellinen yhteistyö	37	43	39
Mittariston/mittausjärjestelmän kehittäminen	41	45	43
Joku muu kehittäminen	3	5	4

Taulukko 14. Valmiiden laadunhallinnan mallien ja kriteeristöjen käyttö

Aihealue: Tulevaisuus	Sosiaalipalvelut %	Terveyspalvelut %	Yhteensä %
Laadunhallinnan mallit	N= 226	N= 184	N= 410
Suomen laatupalkinto	22	31	26
Euroopan laatupalkinto	3	4	3
ISO 9000-sertifikaatti	23	34	28
Efektia - Terveystutkimuksen laaduntunnustus (King`s Fund)	11	14	12
ITE-menetelmä	41	32	37
PIENET-laatuajestelmämalli	16	8	12
Laboratorion akkreditoitodistus	4	42	21
Patologian laatu-tunnus	0	11	5
Jokin muu	28	16	23

Taulukko 15 Laadunhallintasuositusten tuntemus ja hyödyntäminen

Aihealue: Tulevaisuus	Sosiaalipalvelut %			Terveyspalvelut %			Yhteensä %			N
Laadunhallintasuositukset	Emme tunne	Tunnetimme	Olemme hyödyntäneet	Emme tunne	Tunnetimme	Olemme hyödyntäneet	Emme Tunne	Tunnetimme	Olemme Hyödyntäneet	
Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa(Stakes 1995)	26	54	20	15	58	26	22	56	22	762
Julkisten palvelujen laatu-strategia (Valtiovarainministeriö ja Suomen Kuntaliitto)	63	28	9	44	44	11	56	35	10	663
Laadunhallinta kuntien hankkimissa ja ylläpitämissä terveyspalveluissa (Suomen Kuntaliitto 1998)	70	24	6	37	53	10	57	35	7	654
Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle	45	44	11	24	54	22	37	48	16	732